

REPRODUÇÃO ASSISTIDA ASPECTOS HISTÓRICOS

GRUPO DE ESTUDOS DE BIODIREITO E BIOÉTICA*

Aimar JOPPERT JUNIOR¹

Marcelo Manuel Kuhn TELLES²

Mario Martins dos SANTOS³

Mario ORBOLATO⁴

Raphael Diego Gomes Santos PEREIRA DA SILVA⁵

Em 1978, houve uma reviravolta científica no campo da fertilidade humana sem quaisquer precedentes. O mundo fica maravilhado com a novidade: a possibilidade de gerar filhos, através de métodos não convencionais. É o chamado método de Reprodução Assistida. Algo que envolveria vários indivíduos da sociedade, tais como: médicos, a receptora do espermatozóide, o doador do mesmo (o pai ou um estranho), a esposa do doador (caso este seja necessário), o bebê que venha a nascer. Isto sem contar as conseqüências jurídicas para cada um destes dentro da sociedade, uma presença cada vez maior de um setor do Direito nos últimos tempos, isto é, a Bioética, o assunto que norteará este artigo. Assim como também é uma questão que envolve toda a sociedade em seu contexto, ou seja, uma questão extremamente polêmica.

Entende-se por Reprodução Assistida o conjunto de procedimentos no sentido de contribuir na resolução dos problemas da infertilidade humana. Isto com o intuito de facilitar a procriação devido a qualquer tipo de problema, responsável pela infertilidade tanto do homem quanto da mulher. Passa a ser utilizada quando outras técnicas terapêuticas não obtiveram suficiente êxito.

Havia várias denominações para esta técnica, porém nenhuma era satisfatória: fertilização artificial, impregnação artificial, sementeira artificial, concepção artificial, etc. A expressão hoje aceita, Reprodução Assistida, é aquela instituída pelo Conselho Federal de Medicina, através de sua Resolução CFM 1358/92. Temos até o termo *fertilização matrimonial*, proposto por Hilário Veiga de Carvalho.

* Grupo de Estudos liderado pelo Prof. Jesualdo Eduardo de Almeida Júnior e coordenado pelo Prof. Dr. Sebastião Jorge Chammé - FIAET/PP

¹ Aluno do 1º ano "D" do Curso de Direito – R.A. 1-3759-3

² Aluno do 1º ano "D" do Curso de Direito - R.A: 1-3941-7

³ Aluno do 1º ano "D" do Curso de Direito - R.A. 1-4078-7

⁴ Aluno do 1º ano "D" do Curso de Direito - R.A. 1-4017-0

⁵ Aluno do 1º ano "D" do Curso de Direito - R.A. 1-3911-3

A questão da fertilidade humana sempre esteve presente na sociedade humana desde os tempos mais remotos, com destaque para as Antigüidades Clássica e Oriental. Tanto a mulher quanto o homem fértil eram considerados como favorecidos pelos deuses e invejados pelos filhos que geravam, ainda mais se estes bebês possuíssem uma perfeita condição física.

Os casais, considerados "inférteis", eram tidos como esquecidos pelos deuses e chegavam a sofrer discriminações por parte da sociedade, isto é, considerados como inferiores perante outros indivíduos por não serem capazes de deixar sua semente.

Na Grécia Antiga, a descoberta da infertilidade da mulher pelo marido poderia ser motivo de desfazimento do contrato matrimonial entre ambos. No caso inverso, de infertilidade masculina, à mulher era permitido possuir um amante, o qual lhe garantisse um filho para que a linhagem familiar do marido continue existindo. No Antigo Egito, a mulher infértil era considerada um "rio seco" pela sociedade. Era discriminada, tanto por homens quanto por mulheres. Era abandonada pelo marido quando não lhe fosse capaz de dar um filho. Abandonada a mínguas, seu único recurso de sobrevivência era a prostituição. Vale ressaltar que, nesta época, não havia qualquer menção sobre tentativa de reprodução empregando outros meios não convencionais.

A idéia de Reprodução Assistida foi primeiramente descrita na Idade Média, em torno de 1300, através dos relatos de Chevalier, onde Le Bon fez tentativas de reprodução artificial em animais, uma técnica imperfeita e primitiva. Ivannof, veterinário, teria sido o propulsor da moderna técnica de fecundação artificial. Esta, por sua vez, consistia em retirar o sêmen do macho e introduzi-lo, ao mesmo instante, na fêmea, era empregado quando estes animais possuíssem dificuldades de reprodução e não conseguissem procriar. Foi utilizado em um grande número de animais.

Uma operação similar foi possível em humanos somente em 1790, através do médico inglês John Hunter, o qual realizou-a, com êxito, numa mulher. O método era o idêntico adotado pelos veterinários no caso de animais. No início do século XX, Pincus publica os primeiros resultados acerca da fertilização in vitro, utilizando gametas de coelhos. Porém, o grande salto ocorreu em 1944, com a primeira fertilização com êxito do óvulo humano, realizada por Rock e Menki. No ano de 1978, os doutores Edwards, Banista e Steptoe, viram seus trabalhos glorificados com o nascimento de Louise, o primeiro bebê de proveta, através de uma moderna técnica de fecundação in vitro utilizando esperma congelado.

No ano seguinte esta técnica passa a ser amplamente divulgada e passa a ser considerada um método de tratamento para casais impossibilitados de gerar filhos naturalmente. Após isso, várias

técnicas mais modernas começam a surgir na Europa, EUA e Austrália, com uma maior dedicação e pesquisa, realizadas por cientistas destes países. No Brasil, a atuação no campo da Reprodução Assistida teve início em 1984, com o nascimento do primeiro bebê fertilizado em laboratório.

Nosso país tem aperfeiçoado cada vez mais suas técnicas através do trabalho de nossos cientistas e de intercâmbio com pesquisadores estrangeiros numa busca contínua pelo aperfeiçoamento. Isto nos valeu um quesito máximo por parte da *Red Latinoamericana de Reproducción Asistida*. Um fator que dá crédito a qualidade dos serviços prestados no Brasil, neste setor.

Os métodos de reprodução assistida são adotados quando há, no homem, defeitos penianos ou de ejaculação e, na mulher, deformações congênitas ou adquiridas. Em ambos os sexos, também pode ser adotada quando houver presença de pseudo-hermafroditismo.

A reprodução assistida pode adotar duas modalidades completamente distintas em aspectos morais, filosóficos, sociais, jurídicos e religiosos: a homóloga (ou intraconjugal) e a heteróloga (ou extraconjugal). A polêmica consiste na utilização desta última, já que a primeira modalidade consiste na inseminação da mulher com material do próprio esposo, totalmente aceita pela moral e pelo direito.

A modalidade heteróloga abrange vários indivíduos dentro da sociedade, cujas funções, responsabilidades, direitos e reações devem ser cuidadosamente avaliados. São: a mulher, o esposo (quando existe), o médico, o doador, a esposa do doador (quando existe), o bebê que venha a nascer. Aqueles que defendem esta técnica dizem que a receptora não deve conhecer a identidade do doador, nem o doador conhecer deve conhecer a identidade da receptora.

Apesar de ser mais rara, os críticos afirmam a mesma ser uma lesão aos bens jurídicos morais e coletivos. Eles se referem à possibilidade dos filhos descobrirem que foram gerados por pais desconhecidos, assim como a possível falsidade da paternidade daqueles que o criaram. Isto poderia levar ao filho graves perturbações e desconfortos, os quais poderiam comprometer sua vida familiar e afetiva. Além de eventuais transtornos entre os esposos.

A paternidade desenvolve um papel extremamente importante na manutenção do filho, educação e relativamente aos direitos de herança. Um filho nascido do sêmen de outro indivíduo, e não do marido, poderia resultar na alegação de que este filho seria adúlterino, originado de um pai desconhecido, onde o Direito poderá provar de que o homem não interferiu na sua concepção, nem mesmo deu consentimento para que a esposa fosse inseminada.

Deve-se ainda levar em conta que aquele doador pode também ser considerado como o pai do indivíduo e, amparado pelo Direito, poderia exigir o reconhecimento do filho como seu. Já que foi dele o material utilizado para inseminação na mulher. Mesmo nos países mais desenvolvidos, os tribunais consideram cabíveis as ações de contestação de paternidade promovida por homens que se recusavam a aceitar o bebê, proveniente de uma inseminação artificial, como seu filho legítimo. Uma vez que ações de contestação de paternidade é sempre restrita ao marido.

O médico também enfrentará dilemas morais e civis. O profissional da área médica somente poderá exercer atos com riscos, tanto de saúde quanto éticos, desde que um paciente acometido por estado de necessidade o justifique. Para isto, o médico deverá analisar os quesitos prós e contra, tais como: se o marido da paciente deseja realmente que ela receba material de outro homem ou quais seriam os riscos da criança. Estas condições, caso não sejam observadas cuidadosamente, acarretarão em delitos civis ou penais por parte dos profissionais da área médica. Mesmo através de um consentimento do casal, a ilicitude não estaria excluída.

Conclui-se que o médico estará obrigado a explicar a incidência dos fracassos e as conseqüências psicológicas, morais e jurídicas que surgirão com o nascimento de um filho.

Mesmo autorizado, o médico não tem o direito de violar as condutas que norteiam a ordem pública, seriam estas condutas aquelas ligadas ao casamento. Ou seja, a não-violação de direitos. Em sua obra "Paternidade", Almeida Júnior faz a exagerada afirmação de que esta seria uma prática de *adultério científico*.

Porém, uma recente pesquisa da Sociedade Européia de Reprodução Humana e Embriologia afirma que crianças nascidas de métodos artificiais de reprodução possuem um melhor nível de relacionamento com os pais do que crianças adotadas ou concebidas normalmente. O motivo seria o de que estas crianças são criadas em lares onde há uma estrutura própria para recebê-las. Isto incluiria um bom relacionamento entre os pais e condições morais de educação em um excelente nível.

Outra questão ligada ao tema da reprodução assistida é aquela que envolve as chamadas "barrigas de aluguel". Esta sempre causará controvérsias entre teólogos, moralistas e juristas, mesmo sendo reconhecida como um avanço da moderna biotecnologia. Muitas mulheres as procuram devido a reais problemas que impedem sua gravidez, onde uma barriga hospedeira poderia gerar seu filho, um útero saudável. Nestes casos, após fecundado, o óvulo é colocado no útero da chamada mãe hospedeira.

Outras recorrem às mães de aluguel apenas por comodismo, ou seja, com o intuito de não sofrer as conseqüências físicas que uma gravidez acaba por causar ou o desconforto do período pós-parto. Com isso, podemos observar uma tendência em que no futuro,

placentas artificiais poderão ser desenvolvidas para abrigar fetos e o útero poderá a passar a ser um órgão de importância reduzida para as mulheres. Isto é, algumas descobertas passarão a ser, simplesmente, divertimentos científicos. Para questões como essa, reflexões são necessárias.

Alguns afirmam que o filho pertença a mãe biológica, pois esta teria contribuído geneticamente para sua concepção. A que o manteve na barriga seria considerada apenas como uma arma de sangue, ou seja, sua placenta forneceu ao feto o alimento necessário e condições para que desenvolvesse adequadamente. Outros afirmam que a verdadeira mãe é a que pariu, devido ao indiscutível vínculo com o feto. Amparada pelo Direito Natural, onde a gravidez e o parto são fatos marcantes na personalidade de uma mulher e na percepção de outras pessoas, assim como a burocracia cartorial necessária para os registro deste filho (atestado do profissional que assistiu ao parto, juntamente com as características do recém-nascido e da puérpera).

Sempre haverá argumentos de ambos os lados, permanecendo a decisão final sob responsabilidade da Justiça para cada caso em particular.

Todavia, este processo já é viciado em sua raiz. Um acontecimento tão importante como a maternidade, sendo banalizado por motivos de vaidade e de opinião alheia, ou mesmo, com aquela mulher carente, a qual sofrerá todo o ônus da gravidez.

Reprodução assistida

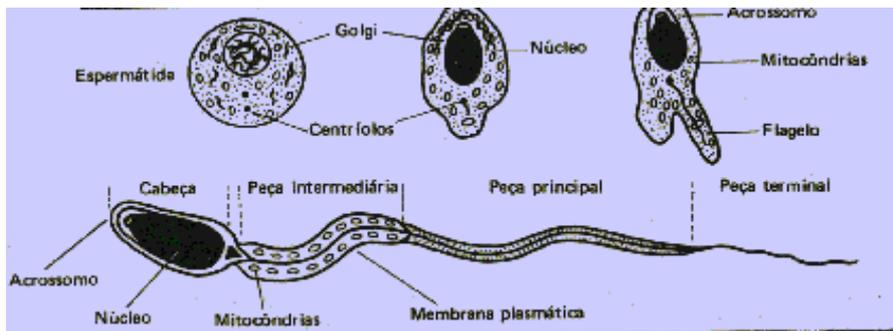
Introdução:

Antes de observarmos, de uma forma simples e clara, o processo de fertilização ,devemos primeiramente ,conhecer as estruturas que fazem parte desse processo.

O espermatozóide:

O espermatozóide é composto pela seguinte estrutura: a cabeça,com uma vesícula na ponta chamada acrossomo. O mesmo é formado pelo complexo de golgi da espermatide, e contém as enzimas líticas relacionadas com o processo de fecundação.Além do acrossomo, na cabeça, existe o núcleo,portador do material genético masculino.Existem dois centríolos que ficam abaixo do núcleo numa região chamada "pescoço" do espermatozóide.

Finalmente, a cauda é constituída principalmente pelo flagelo ,e essa mesma cauda tem a função de locomoção,ou seja, a função de locomover o espermatozóide.

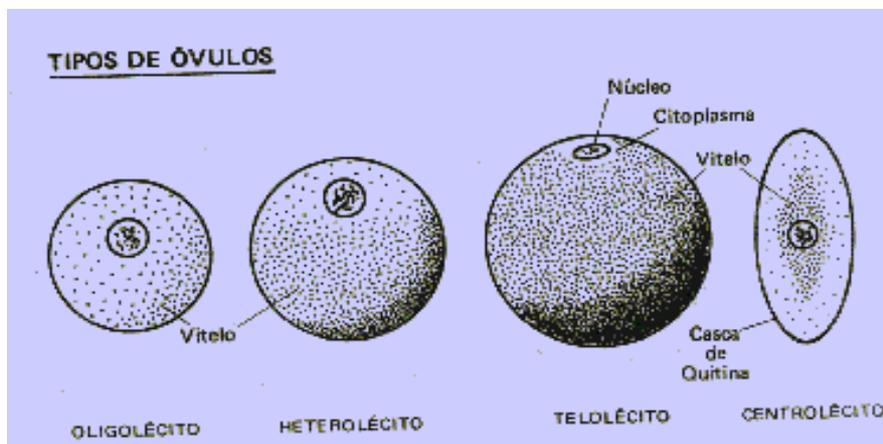


Óvulos:

Podemos dizer que existem quatro ,principais tipos de óvulos.São eles:

*óvulos oligolécitos e oligolécitos; heterolécitos; teolécitos; cetriolécitos;

O óvulo de natureza feminina ,ou seja, que nos interessa, é o chamado óvulo oligolécitos .O mesmo não contém vitelo espalhado pelo citoplasma.



A reprodução assistida é um processo pelo qual muitos casais inférteis estão utilizando, com mais frequência nos dias de hoje, para conseguir gerar crianças. Esse processo pode, até mesmo, ser usado para a doação de sêmen e óvulos, com o intuito de ajudar, os hospitais especializados, na falta desses gametas masculino e feminino (espermatozóides e óvulos).

TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

****indução de ovulação;***

É um método onde a mulher se sujeita à administração de hormônios com objetivo de corrigir ciclos ovulatórios ou exacerbar sua ovulação.

****doação de óvulos e espermatozoides;***

É o método, onde os casais ajudam outros, à gerar crianças, com a doação de seus óvulos e espermatozoides.

Para que se possa fazer essa doação, são selecionadas algumas características, como por exemplo: cor da pele, cor dos olhos, altura peso, descendência familiar etc.....

A doação dos homens é uma das maneiras fáceis de ser realizada. O doador tem de comparecer no mínimo três vezes. Na primeira, ele é submetido a várias perguntas sobre a vida sexual, seu histórico médico e dos pais e avós. Em uma segunda etapa, o doador faz testes sanguíneos. Na terceira etapa, esse doador faz a coleta de sêmen.

O doador ideal é aquele que possui mais de 20 milhões de espermatozoides por mililitro de sêmen. Estes são armazenados em botijões de nitrogênio líquido a 190°C negativos, sendo assim, esse sêmen é descongelado 24 horas depois. Com isso, em temperatura ambiente, se 50% dos espermatozoides estiverem vivos, então esse homem é considerado um bom doador.

****inseminação artificial;***

É um dos métodos mais utilizados para a reprodução assistida. Nele tem-se o objetivo de facilitar a introdução do espermatozoide no óvulo. A inseminação artificial, é um processo que tanto pode ser realizado com o sêmen do marido, como pelo sêmen de um doador desconhecido.

Nesse método é necessário alguns pré-requisitos do casal, como por exemplo, a mulher deve ter as trompas permeáveis e funcionais; a cavidade uterina deve ser livre de lesões, etc.

****fertilização in vitro (FIV) ou bebê de proveta***

A mais popular das técnicas de Reprodução Assistida é a fertilização in vitro que teve seu marco inicial em 28 de Julho de 1978, na cidade de Olohan, com o nascimento do primeiro bebê em ciclo de FIV.

É uma técnica de Reprodução Assistida muito mais complexa e que necessita de um laboratório que seja mais especial, com mais recursos que aqueles necessários para realizar inseminação artificial.

Fertilização in vitro é indicada para casos de baixa fertilidade masculina e de esterilidade sem causa aparente e para mulheres com problemas nas trompas, como seqüela de infecção tubária (doença inflamatória ou de extração cirúrgica de tumores, ou de gravidezes nas trompas, ou ainda realizado laqueadura sem chances de reversão desta cirurgia. E mais tarde, a técnica foi utilizada para tratar esterilidade devida a outras causas, como endometriose, problemas do parceiro (espermograma ruim) e até esterilidade aparente.

Esta técnica necessita de alguns requisitos:

-Sêmen do marido com recuperação de, pelo menos, um milhão de espermatozóides com motilidade tipo A (progressiva) após capacitação. E tem que estar com a cavidade uterina normal.

-A mulher deve ter pelo menos um ovário que responda aos medicamentos indutores de ovulação.

A Fertilização in vitro consiste basicamente na aspiração de óocitos, geralmente em um ciclo estimulado, ocorrendo sua fertilização em laboratório e posteriormente a transferência do embrião para o útero. Pois esse processo respeita várias fases:

Uma primeira fase é a **seleção do casal**, onde a indicação clássica é para casais com causas tubéreas de infertilidade, também a infertilidade por fator masculino, sem causa aparente. Diversos fatores influenciam no resultado desta técnica, entretanto eles destacam-se : idade da paciente, níveis séricos basais de FSH e estradiol (E2), e pacientes que são submetidos a processo de FIV passam por uma triagem sorológica para diversas doenças infecciosas como (hepatite, sífilis, AIDS).

A Segunda fase é a **indução de ovulação**, no qual o surgimento de drogas que simulam a ação de hormônios naturais fez com que a grande maioria dos ciclos de FIV passassem a ser conduzidos em regime de estimulação de ovulação, sob os mais diversos protocolos, e mesmo com a utilização dessas novas drogas, ainda ocorre uma taxa de cancelamento de ciclo em torno de 10 a 15%, seja por uma resposta inapropriada ou por hiperestimulação ovariana.

A terceira fase é a **monitorização da resposta ovariana**, pois a avaliação da resposta ovariana às drogas de indução de ovulação é realizada por exames ultrassonográficos (US) seriados e dosagens séricas de E2. O US avalia a quantidade de folículos ovarianos, o diâmetro de cada folículo e a linha endometrial.

A Quarta fase é a **aspiração dos óocitos**, que em torno de 34 a 36 horas após a administração do HCG é realizada a aspiração dos óocitos.

A Quinta fase é **cultura e fertilização**, onde após a aspiração, os óocitos são classificados de acordo com o estágio de maturação. Os espermatozóides são preparados em laboratório e em média de 4 a 6 horas após a aspiração é realizada a inseminação (casos de FIV) ou injeção intracitoplasmática do espermatozóide (casos de ISCI).

A Sexta fase é a **transferência do embrião**, que o embrião pode ser transferido para o útero em diferentes estágios. Em média, a transferência ocorre entre 72 a 80 horas após fertilização, o embrião apresentando 8 a 10 células, bem como a taxa de gestações múltiplas.

GIFT – Transferência de gametas para as trompas.

Nesta técnica o processo de fertilização acontece no interior das trompas e não na estufa. Por meio da laparoscopia os óvulos são aspirados e colocados na trompa com os espermatozóides. Daí em diante o processo de fertilização segue seu caminho natural.

Assim é necessário que pelo menos uma das trompas seja saudável, e muitas vezes esta técnica é escolhida por casais que, por questões morais e religiosas, preferem que a concepção não ocorra no laboratório.

ICSI – Injeção Intracitoplasmática do Espermatozóide.

Com o auxílio de um microscópio especial e de uma microagulha, o espermatozóide é injetado diretamente no interior do óvulo.

Com a ICSI, basta que se tenha uma única célula saudável, e o processo se torna possível, e a ICSI pode ser utilizada por casais que tenha baixa qualidade ou pouca quantidade de espermatozóides.

Na Bélgica, onde a técnica foi desenvolvida, vários casais já foram tratados com uma taxa de fertilização em torno de 60%. Estima-se que 30% dos homens com problemas de infertilidade estejam nesta situação.

Aspectos Jurídicos da Reprodução Humana Assistida

Em um discurso na OAB do Rio de Janeiro, a Professora Vânia Bruno da Cunha, Vice-Coordenadora do Curso de Pós Graduação de Direito privado da Universidade Federal Fluminense (UFF), afirmou que os aspectos jurídicos da reprodução assistida é um assunto que o Direito ainda não consegue explicar, e disse mais: "Os advogados quando querem explicar sobre o assunto, acabam complicando e confundindo as pessoas ainda mais. São muitas as dúvidas e poucas respostas."

A professora Vânia B. da Cunha está absolutamente correta, algumas dúvidas quanto á esse tema não foram esclarecidas e corremos o risco de não controlarmos os problemas que podem advir da reprodução humana assistida, que na verdade tem como objetivo ser a solução de casos complicados, envolvendo as famílias que não podem ter filhos.

Há várias perguntas que se faz sobre esse assunto e que deve ser respondidas e esclarecidas pelo ordenamento jurídico que até agora não tem respostas. Algumas delas são:

*Casal homossexual pode ter assistência médica para a reprodução?

*Se a mãe de substituição (barriga de aluguel), pode ser utilizada sem que uma lei específica regulamente as condições?

*Se por acaso a mãe que gerar o filho se recusar a entrega-lo aos beneficiários da gestação ?

*No caso da morte da doadora de óvulo para inseminação em mãe de substituição, poder-se-á prosseguir com o processo post-mortem, a pedido do marido ou companheiro?

*Mulher sozinha (reprodução hermafrodita) pode ser inseminada ?

É de responsabilidade dos agentes do Direito responderem essas e outras questões a respeito desse assunto, para que prevalecendo a ética e a legalidade não haja sombra de dúvidas ,transformando problemas em soluções.

Entre vários projetos sobre reprodução humana assistida destaca-se o projeto de lei de autoria do Senador Lúcio Alcantra:

O projeto de lei n-90 de 1999 de autoria do Senador Lúcio Alcantra dispõe que a reprodução assistida somente será permitida, na forma autorizada pelo poder público e conforme disposto em lei, para auxiliar na resolução dos casos de infertilidade e para prevenção e tratamento de doenças genéticas ou hereditárias. É preciso ainda que tenha sido devidamente constatada a existência de infertilidade irreversível ou, caso se trate de infertilidade inexplicada, tenha sido obedecido prazo mínimo de espera, na forma estabelecida em regulamento.

PRINCIPAIS PONTOS POSITIVOS DO PROJETO

1 -DOS PRINCÍPIOS GERAIS

*Proibição excludente da aplicação da reprodução assistida em casos que não estejam legalmente previstos, com indispensável compromisso do poder público para regular este delicado problema.

2- DO CONSENTIMENTO INFORMADO

É de suma importância que todos os envolvidos no processo de reprodução assistida sejam informados com declarações que tenham base em conhecimento seguro de todas as circunstâncias que cercam as técnicas com relação às práticas médicas e desdobramentos jurídicos que podem advir.

3- DOS ESTABELECIMENTOS E PROFISSIONAIS

*A enumeração de critérios mínimos para que os estabelecimentos e profissionais possam oferecer a reprodução assistida.

Prazo relativamente curto da licença e obrigatoriedade de registro não só dos doadores, como dos procedimentos, o que vem a facilitar as informações estatísticas exigidas para o consentimento informado.

4-DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

*Não há dúvidas que é necessária a lei para evitar indesejáveis disputas judiciais.

5-DOS CRIMES

A própria lei que dispõe sobre o tema concernente a reprodução assistida deve fixar os crimes relacionados aos respectivos procedimentos, de forma a facilitar eventual persecução penal aos praticantes de atos ilícitos.

PRINCIPAIS PONTOS NEGATIVOS

1-Ao proibir a aplicação das técnicas de reprodução assistida as hipóteses de infertilidade decorrente da idade reprodutiva, o projeto parece querer se referir a menopausa, nas hipóteses de gestação de substituição, havendo disputa judicial sobre a maternidade, impõe seja a mesma outorgada a doadora do óvulo se a mulher que tiver recorrido a reprodução assistida houver ultrapassado a idade produtiva. Tal posicionamento implica afastar uma das maiores conquistas da reprodução assistida que é a possibilidade de gestação em mulheres de idade avançada além de tratamento diferenciado entre mulheres de diversas faixas etárias.

2-DO CONSENTIMENTO INFORMADO

A possibilidade absoluta de revelação da identidade do doador irá repercutir num desestímulo a reprodução assistida, tendo em vista a insegurança que ficará impressa nas famílias que se formarem graças á contribuição genética de um terceiro que desinteressadamente forneceu o gameta, mas que não terão, nem a família, nem o doador, assegurada a tranqüilidade.

3-DOS GAMETAS E EMBRIÕES

*É criticável o projeto quando nega aos embriões in vitro os direitos assegurados ao nascituro.

4-DA FILIAÇÃO DA CRIANÇA

*Mostra o projeto, ademais, não ter uma rota certa e segura na determinação da paternidade e da maternidade da criança nascida de reprodução assistida.

5-DAS DOAÇÕES

- O 6 do projeto dispõe sobre doação de gametas e embriões, mantendo uma isonomia de tratamento que se deve afastar.

ASPECTOS RELIGIOSOS

Reprodução Assistida vs Visão Cristã

Temos atualmente a bioética, uma derivação daquilo a que nos referimos frequentemente como "ética aplicada". Uma das conseqüências desse desenvolvimento consiste no fato de que a reflexão bioética cada vez mais se concentra sobre a política social, em que a nossa sociedade conduz a um mínimo denominador ético comum capaz de, segundo se crê, garantir o consenso público. Impelido pela visão de que o consenso público deve pôr de lado as questões acerca da natureza e do destino do ser humano suscitadas pela crença religiosa.

Ambos os testamentos das Escrituras cristãs testemunham com autoridade desse nosso Deus e são eles as lentes através das quais os cristãos enxergam as questões contemporâneas relativa à bioética. Os problemas talvez sejam, muitas vezes novos, decorrentes do avanço tecnológico, porém a busca da sabedoria humana e da introspecção calcada na fé exige de nós uma memória mais vasta e uma visão mais abrangente.

Embora grande parte do que se tem feito de melhor em bioética tenha levado em conta certos princípios éticos, tais como o respeito pela autonomia, caridade e justiça. A compreensão que teremos desses princípios e o modo pelo qual serão entendidas as situações com que nos defrontarmos dependerão do repertório de crenças que traremos para a reflexão moral, crenças acerca do significado da vida humana, do sentido do sofrimento e da morte e do contexto supremo pelo qual entendemos nosso ser e nosso agir. Portanto, vale a pena, às vezes, trazer à mente de maneira simples e direta alguns elementos básicos da visão cristã do mundo, para que nos lembremos do provável grau de contrariedade que essa visão apresenta em relação aos pressupostos de nossa cultura.

O discurso da bioética caracteriza-se pelo apego aos direitos, o que é fundamental em muitos contextos. Ignorar tal fato é o mesmo que desprezar a justa exigência por atenção e cuidado que nos impõe o próximo. Somos verdadeiramente nós mesmos, não quando dirigimos e controlamos nosso destino, mas quando passamos a reconhecer e a admitir que nossa vida está alicerçada em Deus e é por ele conservada. No âmbito do reino político, sempre haverá, e é preciso que assim seja, um lugar para a linguagem do individualismo independente. É preciso que os cristãos reconheçam que, num mundo profundamente conturbado pelo pecado, podem-se infligir males terríveis em nome da comunidade. Dado que o pecado perverte todo relacionamento humano, já que, de modo especial, faz com que os poderosos abusem dos fracos e sem voz e os humilhem em nome de altos ideais ou do bem comum, é preciso que se proteja a dignidade do

indivíduo. Uma vez cada um de nós foi criado para Deus, ninguém é, em toda extensão de seu ser, simplesmente um membro de uma comunidade humana qualquer.

Isto é, fomos criados do pó da terra, seres finitos, limitados por necessidades biológicas e confinamento histórico, também somos espíritos livres.

Procriação vs reprodução, gerado ou criado, sobre a reprodução artificial ou, como se costuma dizer hoje em dia, "reprodução assistida". Esse título deve ressoar na mente dos cristãos habituados à declaração do Credo de Nicéia, segundo o qual Jesus Cristo, o Filho do Pai, foi, desde a eternidade, "gerado e não feito", ao refletir de modo mais abrangente sobre a idéia de "produzir bebês", como afirma Leon Kass:

"Pense nas concepções de vida e de mundo refletidas nas diferentes expressões que se seguem e que descrevem o processo de geração de vida. No Israel antigo, impressionados com o fenômeno da transmissão da vida de pai para filho, empregava-se a palavra que traduzimos por "gerar". Os gregos, impressionados com a nova vida que afluía nos processos cíclicos da geração e declínio, chamavam-na de "gênesis", raiz do termo cujo significado é "vir a ser". O mundo cristão pré-moderno de fala inglesa, impressionado com o mundo que lhes foi dado pelo Criador, usava o termo "procriação". Nós, impressionados com a máquina e com o produto nacional bruto (criados por nós), utilizamos a metáfora que nos chega das fabricas: "reprodução".

O que nos chama atenção é alguns dos significados teológicos mais profundos da **tecnologia da reprodução**, é a substituição de **procriação** por **reprodução**, é, em parte, uma manifestação da liberdade humana em seu esforço para dominar e remodelar o nosso mundo.

A reprodução assistida compreende atualmente uma série de técnicas distintas. A inseminação artificial, que utiliza o esperma do doador, (geralmente é um doador anônimo) ou do marido da mulher a ser inseminada. Uma das técnicas mais complexas e muito maior é a fertilização **in vitro**. Na fertilização **in vitro**, tanto o esperma quanto o óvulo são manipulados fora do organismo, no laboratório, onde ocorre a fertilização antes de se implantar o óvulo fertilizado (o embrião) no útero da mulher. Também é possível que uma mulher sirva de portadora para outra. Ela conceberá por meio de inseminação artificial, utilizando o esperma do marido da mulher que criará a criança; existe ainda a possibilidade de a portadora simplesmente receber o embrião já fertilizado *in vitro* pelos gametas dos pais. É tecnicamente possível que a criança tenha cinco pais, dois pais genéticos de quem provém o esperma e o óvulo; a portadora, que é mãe durante o período de gestação; além do casal que criará a criança, que não precisa ser necessariamente os pais genéticos. As tais liberdade

humana que permite opções, obrigam-nos a refletir sobre o significado do vínculo entre pais e filhos. Qual é a importância do laço biológico entre as gerações? Em que medida é importante o fato de que, exceto em situações de emergência, os responsáveis pela criação da criança sejam também aqueles que a geraram? Que grau de importância deve-se atribuir ao fato de que um a criança é gerada e não feita?

É perfeitamente natural que o marido e a mulher desejem um filho que seja seu. Se a natureza humana consistisse unicamente em liberdade, simples desejo e escolha, tal sentimento seria inexplicável, e irracional o desejo. A paternidade biológica não implica a posse da criança, tampouco destina-se à realização dos pais. Os filhos são “herança do Senhor”, diz o salmista (127.3). Não devemos nos apegar a eles mais do que o Pai Celestial se apegou ao Filho no momento em que este assumiu inteiramente nossa humanidade. A paternidade biológica não confere posse, mas sim uma tarefa histórica – criar, nutrir e educar a geração que vem depois da nossa. Devemos reconhecer o significado humano do vínculo biológico, as linhas de parentesco e descendência permitem saber nossa localização e identidade, a menos que aprendamos a aceitar a limitação de nossa liberdade, permanecermos alienados da natureza humana que temos em comum. Devemos perceber ainda um outro significado de ordem moral nos laços biológicos que unem os pais aos filhos. Que a união sexual de um homem com uma mulher volta-se naturalmente para a procriação é, em si mesmo, só um fato biológico. O ato do amor não é governado unicamente pelo desejo racional; é uma paixão que nos arrebatava. Saem de si mesmos, fruindo um prazer a ser recebido como um presente do outro, em vez de ser o produto da própria razão e do desejo pessoal. Os filhos são o sim de Deus a essa mútua doação. O fato de que tal entrega de si mesmo deve ter um caráter frutífero é o mais profundo dos mistérios, não somente da procriação humana como também do ser de Deus. Desde a eternidade o Pai “gera” o Filho, dá ao Filho tudo o que é e o que possui. Os cristãos usam essa linguagem para afirmar que o próprio Ser Divino é uma comunidade em amor. Ao considerar essa criança como produto de nossa razão e vontade, perdemos a base mais sólida de nossa igualdade humana, a criança assim gerada, e não produzida, incorpora a união de seu pai e sua mãe. Sua doação de amor resultou em doação de vida; trata-se verdadeiramente de *pro*-criação. O ato de amor que os uniu em uma só carne, faz brotar na criança uma comunhão ainda mais ampla, de que esse amor de entrega pessoal e, graças à benção divina, criativo e frutífero. Essa ligação íntima entre amor conjugal e procriação é o terceiro aspecto do significado humano e pessoal a ser percebido no caráter de “doação” do vínculo biológico entre as gerações.

Podemos voltar agora aos problemas morais suscitados pela reprodução artificial ou assistida, há meios de ter filhos, porém o fato de o "produto" final ser o mesmo não significa que tenhamos feito a mesma coisa. A inseminação artificial, a fertilização in vitro e o emprego de "mães de aluguel", pode-se ter a doação não só do óvulo como também do útero. Mesmo quando os gametas não são doados, os problemas morais permanecem, podemos nos concentrar unicamente na implicação moral da presença de terceiros. O fato de que tal colaboração é, ocultada da criança por ela gerada, bem como dos amigos e de outros membros da família é, em si mesmo, um sinal de insegurança. Podemos é claro, simplesmente aconselhar o uso de franqueza e honestidade com relação ao nascimento da criança, do que semear uma inverdade no âmago do vínculo que se estabelece entre os pais e a criança. A importância moral das ligações de parentesco, é a indicação de que a criança deve encarnar a união do marido e da mulher, como fruto de seu enlace.

Essas questões são relevantes. De importância fundamental, é o fato de que o emprego de gametas de terceiros- quer na inseminação artificial quer na fertilização em laboratório- apaga exatamente as marcas que diferenciam a procriação da reprodução. Os filhos passam a parecer um produto de nossas vontades e não o fruto de nossa paixão. Pode-se argumentar que também a contracepção exige o exercício da razão e da vontade no ato sexual. Quanto à adoção, é possível dizer que obscurece as linhas de parentesco e, conseqüentemente, impossibilita a criança de manifestar (biologicamente) a união de seus pais adotivos. A Igreja Católica Romana opôs-se de fato não somente à reprodução artificial, mas também à contracepção. Se a reprodução artificial produz bebês sem o recurso ao sexo, a contracepção torna possível o sexo sem bebês. O uso da razão e da vontade para nos livrar de algumas das restrições da natureza é, em si mesmo, algo inerentes à natureza que nos foi conferida por Deus. De modo geral, os cristãos nunca deram sua aprovação aos casamentos em que se evitam deliberadamente os filhos. A contracepção é aceita tendo em vista o bem dos filhos e um casamento frutífero.

A presença de terceiros significa que não estamos simplesmente auxiliando um marido e sua esposa a terem um filho resultante de sua união. As linhas de parentesco se confundem e a criança assim produzida não pode ser considerada fruto de uma união carnal. Será que não podemos dizer o mesmo em relação à adoção, ou seja, que ela confunde as linhagens de parentesco e torna possível a existência de um filho que não encarna biologicamente a união de marido e esposa? Naturalmente, a adoção pode ser gratificante para os casais que não puderam ter filhos biológicos, e não há por

que objetar a isso se os seus interesses e os interesses da criança a ser adotada forem coincidentes.

Existem bons motivos para os cristãos rejeitem qualquer processo de reprodução artificial que implique a utilização de esperma ou de óvulo doados por terceiros. Embora, saibamos de casos em que a reprodução artificial pareça ter produzido bons resultados desejados. O resultado pode ser bom, mas não o modo de obtê-lo, pois ao nos concentrar no objetivo planejado, começamos a perder o sentido da vinculação biológica tão importante para a vida humana.

E se não houver a participação de terceiros? E se o processo de inseminação in vitro utilizar o esperma e o óvulo do marido e da mulher? Será errado também? Qual a natureza dessa preocupação? De certo modo, na inseminação artificial, muito mais na fertilização in vitro, fazemos de nosso corpo um instrumento para a consecução de nossos fins. Não damos simplesmente nosso corpo no ato do amor, nós o instrumentalizamos e o utilizamos para produção de um filho. Ao instrumentalizar dessa maneira o corpo humano, somos tentados a ver a nós mesmos unicamente como espíritos livres dissociados do corpo. O "eu" verdadeiro torna-se a vontade livre e ilimitada que assume a direção até mesmo do corpo de que faz uso. Corremos o risco de separar a pessoa do corpo, diminuindo-lhe a importância e transformando-o numa "coisa", não gerada, e sim produzida. Na concepção, formamos outra pessoa com a qual compartilhamos a mesma natureza quanto ao ser e à dignidade. Porém, se produzimos um filho, determinamos seu significado e utilização. Sem querer com isso dizer que todo casal que se vale da reprodução assistida se comporta desse modo, há motivos para temer que um mundo no qual aprendemos a aceitar como corriqueiro o emprego de tais técnicas transforme-se num lugar onde o "valor" humano seja, cada vez mais, algo a ser alcançado em detrimento do direito intrínseco de cada criança.

O esperma e o óvulo são manipulados em laboratório para que a fertilização ocorra e o embrião se forme antes de ser implantado no útero da futura mãe. Se nem todos forem implantados, é preciso que perguntemos a nós mesmos o que fazer com as sobras concebidas.

Talvez sejam descartadas, talvez congeladas para "uso" futuro, talvez sejam usadas como cobaias para de nosso conhecimento sobre o processo de fertilização, da análise genética e da reprodução artificial. É muito difícil para o cristão ficar à vontade diante de todas essas possibilidades. Mesmo que nos abstenhamos de considerar errônea a reprodução assistida sem a participação de terceiros, há bons motivos para suspeitar dela. Na verdade, a medicina já avançou muito, perdendo a idéia de que o corpo vivo é a pessoa, estabelecendo uma separação entre pessoa e corpo. A

reprodução assistida, a despeito de sua inevitabilidade e de seu compreensível fascínio.

Por outro lado, talvez a maior dificuldade moral em relação à gestação de aluguel seja o fato de que a **mãe de aluguel** é convidada a conceber um ser humano, para a satisfação de outra pessoa que deseja um filho. A criança, naturalmente torna-se um objeto e, se a mãe contratada for paga por sua gestação, passa a ser uma mercadoria. A **mãe de aluguel** faz de seu corpo e de sua capacidade de procriar, bem como da pessoa da criança, instrumentos a serviço da vontade alheia. É preciso que os cristãos estejam prontos para discordar dessa atitude. A **maternidade de aluguel**, portanto, viola a dignidade humana: da criança, da mãe adotiva e da mãe biológica.

A questão mais profunda, portanto, não tem a ver com a regulamentação pública. Trata-se de saber que tipo de pessoas desejamos ser e devemos ser. Ao menos para os cristãos, a procriação não é, basicamente, nem o exercício de um direito nem um meio de realização pessoal. É, isto sim, mediante a bênção de Deus, a fruição interna de um ato de amor -uma tarefa cumprida em obediência à ordem divina para a conservação da vida humana. É compreensível a tristeza daqueles que desejam ter filhos, porém acabam se dando conta de que não poderão tê-los. Não obstante, devemos aprender a perseguir nossos projetos em fidelidade à vontade criativa de Deus. O casal incapacitado de ter filhos pode e deve encontrar outras maneiras por meio das quais sua união, como união, seja manifesta e frutífera. Deus abençoa de diferentes maneiras. Assim, se ele não nos incumbe de determinadas tarefas, dá-nos outras menos adequadas aos que têm filhos e igualmente significativas no que se refere à preservação da criação e ao cuidado para com ela.

BIBLIOGRAFIA:

ANNABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues:
Fundamentos da biologia moderna. São Paulo: Moderna, 1998.

ANNABIS, José Mariano; MARTHO, Gilberto Rodrigues;
MIZUGUCHI, Yoshito: Biologia, vol. 2 – “Os seres vivos”. São Paulo:
Moderna, 1998.

CLÍNICA CONCEPTS; Especializada em Reprodução Assistida.
Disponível na Internet <<http://www.clinicaconcepts.com.br>>
Encontrado em 2 de abril de 2002.

FERTILITY. Site com o intuito de disseminar informações acerca de
reprodução assistida. Disponível na Internet em
<<http://www.fertility.com.br>> Encontrado em 19 de março de
2002.

FONSECA, Albino: Biologia vol. 1 – 2º grau”. São Paulo: Ática, 1998.

FRANÇA, Genival Veloso de: Medicina Legal. 3ªed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

LEITE, Fabiane: Pais rejeitam menos crianças de proveta. Disponível na Internet em <[http:// www.sbra.com.br](http://www.sbra.com.br)> Encontrado em 19 de março de 2002.

MAILAENDER, Gilbert: Bioética, um guia para os cristãos. Trad.: Antivan Guimarães Mender e Lucy Yamakuti. Rio de Janeiro: Sociedade Religiosa & Edições Vida Nova.

O ESTADO DE SÃO PAULO: Novas técnicas e resultados elevam procura pela reprodução assistida. Disponível na Internet em <[http:// www.oesp.com.br](http://www.oesp.com.br)> Encontrado em 4 de março de 2002.

REQUIÃO, Roberto: Projeto de lei regulador dos métodos de reprodução assistida” Disponível na Internet em <<http://www.senado.gov.br/web/senador/requiao/reproducao.htm>> . Encontrado em 25 de março de 2002.